X 50 Tub
Lane Medical Library

NONNULLA DE PHTHISI PULMONUM

ADDITIS MORBI HISTORIIS DUABUS.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE GRYPHISWALDENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE SIBI CONFERANTUR

DIE XV. MENSIS SEPTEMBRIS ANNI MDCCCLX

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

GUSTAVUS ADOLPHUS LIPPOLD,

ASCANIENSIS.

OPPONENTIBUS:

J. DE **KRANZ**, DRD. MED.

R. BATZER, CAND. MED.

W. VERHOFF, CAND. MED.

GRYPHIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIETATIS GRATIQUE ANIMI

DOCUMENTUM ESSE VULT

FILIUS.

Hisce usus sum libris:

Niemeyer, Specielle Pathologie und Therapie. Berlin, 1859.

Laennec, Die mittelbare Auscultation. Weimar, 1822 u. 1823.

Rokitansky, Pathologische Anatomie. Wien, 1858.

Lebert, Handbuch der practischen Medicin. Tübingen, 1859.

Hasse, Pathologische Anatomie. Leipzig, 1841.

Nonnulla de phthisi pulmonum, additis morbi historiis duabus.

Quum arctos dissertationis fines longe superaturus essem, si, de tuberculosi hoc opello dissertaturus, quodammodo solum latius de hoc morbo dicerem: satius esse mihi videbatur de duobus tuberculosis casibus, quos ipsi forte mihi ducibus illustrissimis Rühle et Niemeyer professoribus accuratius persequi licebat, verba facere ita, ut priori loco de iis, quae horum casuum communia ac propria essent, generaliter scriberem, altero loco specialem morbi historiam, qualem benignitate ill. Rühle professoris et cel. Marmé ei assistentis, inspicere mihi licuit, proponerem.

Ac primum quidem id, quod duae illae propius mihi describendae morbi formae commune habebant, hoc erat, ut initio sub specie tuberculosis rapidissime progredientis, quae dicitur infiltrata, incederent, deinde autem per curandi processus propius definiendos, aliquamdiu eodem statu remanerent. Atque in altero quidem eorum, aegrotus propter alias complicationes, haudquaquam ex pulmone ortas, mortem

obiit, in altero autem, in quo initium morbi rapidius procedebat, nuper optima valetudine et additis corporis ponderi plus 12 libr. ex hoc universitatis nosocomio dimissus est. In utroque aegroto, quum iam vivo maximae cavernae apertissime demonstrari potuerint: quaeritur iam, quomodo tam latis pulmonis partibus deletis, aegrotus pro conditione tam bene esse possit, et quibus processibus non modo sisti detritus, sed etiam formatio cicatricum, contractio et condensatio contenti cavernarum ex detrito, pure, secretis bronchialibus orti, induci possit. Ne verba mea repetam, in sequentibus semper de uno ex illis duobus casibus post propius describendis dicam, quum et huius processus mihi fit notior, et forma originalis tuberculosis, et subita cessatio utriusque communis fuerit

In tuberculosis miliaris chronicae primo stadio, multa tubercula pallida duriuscula texturae pulmonali intersita sunt, quae aut singula, aut in cumulos divisa reperiuntur, quae in apicibus pulmonum praecipue esse solent. Quae tubercula nunquam eodem statu remanere solent, sed facile emollescunt et colorem et consistentiam per metamorphosin adipis et necrosin mutant. Per confluxum et deletionem parenchymatis pulmonalis interiacentis, multi hi foci puris minores augentur et confluunt, et contenta, si forte bronchus eo exit, foras expelluntur, quare propria caverna sive vomica efficitur. Quae viduata semper denuo novo detritu impletur, qui et ex corpusculis puris in pariete eius formatis, et novo de-

tritu vicini textus pulmonalis oritur. Qui detritus praeterea aëre athmosphaerico per bronchum intrante magnopere putet.

In hoc tamen stadio, ut infra demonstrabitur, curari cavernae etiam tum possunt, in longe plurimis autem casibus, morbus per arrosionem vasis et inde ortam haemorrhagiam, per novos tuberculorum accessus, qui functioni pulmonum maxime nocent, per tuberculosin in aliis gravioribus organis ortam, aut, mutata chronica forma in acutam, quam dicimus infiltratam, mortem efficiet.

In hac chronica tuberculosis forma, ea quae dicitur infiltrata ingenti cellularum productione excellit, quae et in alveolis et in parenchymate pulmonis ipso fit. Est autem is, si non frequens, tamen frequentissimus ex malis eventibus pneumoniae cruposae. Praeterea, ut iam supra diximus, non raro chronicam tuberculosin sequitur: „Man bemerkt dann", ut dicit Rokitansky, „in pneumonischen Zuständen eine Infiltration des Lungenparenchyms mit einer klebrigen, synoviaartigen, klaren, oder einigermaasen trüben Flüssigkeit. Das Gewebe ist dabei ausserordentlich hyperämirt, schmutzig dunkelroth, oder später blässer, bläulich-grau, gewulstet, luftleer. Aus dieser Infiltration taucht hie und da eine graue Tuberkelgranulation auf, oder eine sogenannte tuberkulöse Infiltration in Form einer feinkörnigen Wucherung, welche endlich als eine grauröthliche, graue, starre Masse das Gewebe unter dem Anschein von Hepatisation in sich aufgenom-

men hat, und als solche meisthin rasch die Umstaltung zu einer gelblich-weissen, gelben, käsigen, morschen Tuberkelsubstanz eingeht, in der nur ein etwa vorhandenes Pigment die unkenntlich gewordene Lungentextur verräth. Oder es entwickelt sich aus derselben nicht selten unter Auftreten eines in der Fettmetamorphose der Epithelien in Masse begründeten Reticulums in Form eines weissen, weisslichgelben staubförmigen Inhalts der Alveolen, eine Bindegewebswucherung, welche mit schwieliger Verödung des Parenchyms endet. Zuweilen findet beides nebeneinander unter ziemlich gleichen Quantitätsverhältnissen statt. — Auf der Lungenpleura efflorescirt dabei eine filzige feinkörnige Pseudomembran.“

Plerumque exituram esse pneumoniam cruposam in tuberculosin infiltratam praesagiri non potest, sed tum praecipue suspicandum est, si in individuis aegrotis iam antea suspicio tuberculosis miliaris chronicae suberat et post solitum pneumoniae processus tempus, postquam febris deferbuit, celerior pulsus apparet, ubi tum magna macies, nocturni sudores, mox accedentes cavernarum formationes phthisin floridam subesse haud dubium faciunt. Ceterum simul existunt duo hi morbi etiam in individuis antea optima valetudine usis, id quod exempli gratia verisimillimum est in casu mox describendo.

Autopsia in chronica tuberculosi pulmonis complicata cum infiltrata primum maiores vel minores pulmonis partes glaucis tuberculis infiltratas exhibet,

quae multo magis speciem aequi infiltrati praeb
quam tubercula supra in tuberculosi miliari chro
descripta, et quae mox metamorphosin, pluribus l
orientem et paullatim omnia in levem materiam
vam mutantem caseïnam abeunt. Talis trans
chronicae formae in infiltratam praesagiendus
si post tussim satis longam et alia signa tubercul
chronicae, subito febris, quae sub vesperam pr
cipue vehementissima esse solet, dolores pector
et alia signa diagnostica phthisis floridae appar

Quodsi quaerimus, sitne phthisis sanabilis
cundum Laennec et clarissimos eius aequales
primo stadio, ergo in infiltratione tuberculosa
sationem vel reformationem fieri non posse resp
debimus, „parceque“, ut ipse dicit, „la nature
fait, que des efforts contraires à la guérison, et
l'art n'en peut faire, que d'inutiles.“ Cur tale
tuberculum lividum, id inde derivandum esse vide
quod inclinatio eius ad mollescendum et detri
nullo modo vinci potest. Sed tantum abest,
propterea tuberculosis primo stadio therapia non
instituenda, ut ille quasi heros artis ipse id eo co
teatur, quum dicat, detritum tuberculorum fau
conditionibus per longius certe tempus arte diff
posse. Quamquam autem, Laennec pergit, reform
primi stadii tubercula non possunt, tamen in n
nullis casibus, ubi tuberculosis certe adesse
erat, longiorem eius vidi cessationem, dum aegr
aliis morbis defuncti, sectione, rectam fuisse diag
sin, probarent. Atque ille quidem sic de hac

loquitur: „J'ai trouvé de temps en temps, chez des sujets affectés d'un catarrhe chronique, et morts de diverses autres maladies, des cavités anfractueuses lapissées par une membrane demi cartilagineuse et tout-à fait semblable a celle, qui tapisse les ulcères anciens du poumon, auxquels ces cavités ressemblaient entièrement, à celà près, qu'elles ne contenaient point de matière tuberculeuse. Ceux de ces sujets, qui avaient été interrogés avec soin, rapportaient tous l'origine de leur catarrhe chronique à une maladie grave, qu'ils avaient éprouvée à une époques antérieure, et qui avaient présenté les symptômes de la phthisie pulmonaire, et souvent de telle manière, qu'on avait considéré dans le temps ces malades comme des poitrinaires désespérés."

Aliud documentum, cavernas claudi posse, Laennec in eo videt, quod quum illi casus pauci modo essent, saepe (assez communément) vacuas cavernas „avec la membrane demi-cartilagineuse" invenerit, quum haud procul ab iis cavernae cum imperfecta huius generis membrana, et cum satis multo, pure tuberculoso, sed etiam detrita tubercula cuiusque stadii, rudia et semi-pellucida, et vel tubercula miliaria fuerint.

Sed, quamvis Laennec, quem omnino propugnatorem gravis huius doctrinae haberi oportet, admirabili sane modo eventus inquisitionum suarum depingat, id, quod propter temporis brevitatem et materiae amplitudinem hic iam exponere non possumus, et propterea ad opera eius immortalia lectorem aman-

damus: tamen proprius sanandarum cavernarum processus nondum ei apparuisse videtur. Hunc curandi processum, quem naturae studium esse disiungendi aegrota a sanis dicit — id quod verissimum — sibi ipse utique obscurum esse profitetur, quod omnino paullo ante animum ad has res adverterit. Jam vero quamque obductionem accuratissime se acturum, ut rei rationem invenire possit, illud quidem iam superioribus observationibus se intellexisse, posse quidem curari tuberculosin in ipsa cavernarum formatione, numerum vero hominum, praecipue Parisiis, permagnum putandum esse, qui longe alias ob causas ad obductionem producti, partim recentia, partim sanata tubercula in pulmonibus haberent.

Ipsa ratio, cur hae detritum continentes cavernae involvantur, sita est, ut nunc reditur, in irritatione parenchymatis pulmonum vicini, quod contento cavernarum, quasi corpore alieno inflammatur. Quo fit, ut textus cellulosus, quem pulmones normaliter rarissimum habent, amplissimo modo circa partes aegrotas augeatur, efficiens exsudatum nutritivum. Qui textus cellulosus, primo maximum atque vasis plenissimum, mox contrahitur, sanguine caret, et ut textus cicatricosus fibrosus, sub cultro frendens, vel duritiem cartilaginis retinens cavernas circumdat. Jam aut cavernarum contenta, deminutis organicis et auctis anorganicis partibus, magis magisque condensari, in calcem mutari possunt, aut manent purulenta et mucosa, et quamdiu broncho extrinsecus eiici possunt, interdum eiiciuntur. Quibus in con-

tractionis processibus, quum fieri non possit, quin pulmonis volumen valde deminuatur, praesertim si cavernae multae erant, partes et huius et alterius pulmonis, quae aëri patent, per morbum dilatari, partiale pulmonum emphysema et bronchectaticae dilatationes fieri debent, thoracis paries, et vicina organa, ut cor et cavi peritonei contenta, quae diaphragmati adiacent, ad contractam partem, si quidem magna est, adducentur. Quomodo, quum status stationarius factus est, aegrotus plerumque non ita male se habebit, laborabit quidem chronico catarrho bronchiali, qui praecipue aspera tempestate molestissimus fit, sed adversarium qui eum invaserat, nullo modo aliquis suspicabitur, nisi ipsius observatione, vel anamnesi de eo certior factus est. In multis quidem provectis casibus dyspnoea quidem immo leves affectiones hydropicae non deerunt.

Hic totus modo descriptus processus preumonia interstitialis vocatur, vel cirrhosis pulmonum, ex hypertrophiis inflammatoriis textus cellulosi, quae et ipsa in hepate inveniuntur et contractionem efficiunt.

Causa, cur hic tolerabilis et vitae raro periculosus status rarissime permaneat, in eo sita esse videtur, quod tuberculosin pulmonum cum plerisque scriptoribus aeque ac carcinoma pro diathesi sanguinis habere debemus, cuius exstinctio rarissima esse videtur. Mox igitur prima morbi invasione rebus supra descriptis ab organismo depulsa nova accedit, quae quidem ut prior et fortasse etiam ut ea, quae

sequuntur, sanari potest, et quae postremo tamen amplis parenchymatis pulmonum deletionibus, fortuitis haemorrhagiis, marasmo, complicationibus et aliis ad mortem perducunt.

Hoc quidem in priori casuum infra describendorum accidit, qui iam mortem effecit, idemque serius ocius in altero eveniet, qui ad hoc tempus optimam spem praebuit.

Prior igitur, qui fere octo annis ante pneumonia laboraverat, propter tumores oedematosos in nosocomium receptus est, ibique mortem occubuit cum symtomatis morbi Brightii, qui primo post receptum tempore conspici non potuerat. Paullo ante mortem erysipelate laboravit, quam ob rem mihi licebit de complicatione tuberculosis pulmonum cum morbo Brightii et de complicatione huius morbi cum erysipelate pauca adnotare, priusquam, quae ratio eligenda sit, exponam, ut recens tuberculosis in involutam transeat.

Jam priusquam in urina aegroti albumen videri posset, quapropter, auctore Lebert, morbus Brightii nequaquam poterat esse, laboravit pertinacissimo oedemate cruris utriusque, quod per totum annum varia magnitudine duraverat sine magno periculo, et quotiens aliquot dies lecto affixus erat, totum evanuit, sed cum primum aegrotus ad negotia solita redierat, et ipsum redire solebat. Redactum est oedema tum ad condensationem pulmonum, qualis inquisitione physica iam plane intelligi poterat et naturale magnae turbationis circulationis argumentum

declaratum est. Jam tum propter crebras complicationes tuberculosis pulmonum et turbationum circulationis cum morbo Brightii saepe inquisitum est, num urina cum albumine coniuncta esset, cum auctore Frerichs octava, auctore Lebert quinta pars morbo Brightii laborantium tuberculosi affecti sint, cumque turbatio circulationis una ex causis esset, quae ad hunc morbum accessit. Neque ita multo post illud symptoma exstitit: urinae aegroti mox multum albuminis admixtum, ipse hydropicus factus est, et postremo huic complicationi succubuit.

Alicuius momenti mihi esse videtur erysipelas, quod aegrotum paucis diebus ante mortem invasit. Nam cum morbum Brightii plerumque cum morbis inflammatoriis complicari constet, etiam haec inflammatio cutis ab illo morbo pendeat oportet. Hoc gravioris momenti mihi videtur esse, cum adhuc apud nullum scriptorem, erysipelas esse complicationem inflammatoriam morbi Brigthii invenerim (exceptis illis a Frerichs commemoratis casibus, qui erysipelas in morbo Brightii ad cutem oedemate compressam retulit, id quod hic minime erat), cum oedema glottidis, angina membranacea, thyreoïditis dissecans purulenta, angina ulcerosa diphtheritica, periparotitis purulenta, inflammatio genu purulenta, dysenteria, periostitis et pleuritis et ab Lebert et ab aliis semper hoc nomine appellentur. Epidemia erysipelatis minime tum in nosocomio grassabatur. Fieri non poterat, quin hac complicatione aegrotus iam valde debilitatus celerrime abriperetur, id quod

mirum esse non potest, siquidem functionem cutis in oedemate mxime turbatam reputamus.

Historia morbi I.

Anamnesis: Joannes F., homo operarius Gryphiswaldensis, quatuor et viginti annos natus, mense Novembr. 1859 primum stationi medicae, ut aegrotum ambulatorium se obtulit, quippe qui pertinaci crurum tumore laboraret. Ex anamnesi apparebat: exceptis morbis quibusdam infantiae facile superatis, plane validum illum anno 52 primum graviter, si quidem aegroti ipsius relationem sequi licet, pneumonia aegrotasse. Quam pneumoniam, cum aegrotus per longum tum tempus lecto adstrictus, ne tunc quidem vires recuperasset, normalem sanationis processum non habuisse apparebat: transierat enim, id quod status praesens et obductio postea facta probabat, in tuberculosin infiltratam, quae celeribus et cicatricatione et contractione eximie sinistrum pulmonem deminuerat, et circulationi et respirationi prorsus inviam effecerat. Ad hoc circulationis impedimentum, cum tunc albumen in urina nondum demonstrari posset, oedema quoque reducendum erat.

Ceterum aegrotus molestias, praeter catarrhi bronchialis chronici nullas habebat. Num autem iam ante morbum pneumonicum incipiens tuberculosis affuisset, quum aegrotus nihil de hac re dicere posset, neque medicus, qui tunc eum curaverat, notus esset, diiudicari non poterat.

Status praesens: Facies satis pallida, nasi et labiorum integumenta sub-cyanotica, thorax valde depressus; spatia intercostalia latissima. Tota sinistra thoracis pars depressior est, quam dextra et vix respirat. In dextro latere ubique normalis est percussionis sonus excepta regione supra-claviculari, ubi fractus est. In anteriore et posteriore totius sinistri thoracis pariete percussionis sonus omnino obtusus auditur. In superiore secundae costae margine, eo ipso loco, ubi inseritur sterno „bruit de pot felé“ in forti percussione et lata oris apertione. In lineae axillaris quinto spatio intercostali et inde deorsus stomachus personat.

Auscultatione in regione supra-claviculari dextra incerta respiratio et rhonchi audiuntur, in sinistra bronchialis respiratio, cui accedunt rhonchi sibilantes in inspiratione. In dextra infra claviculam tota pectoris parte normalis spiratio vesicularis mixta cum singulis lenissimis rhonchis sibilantibus; in sinistra ubique clarissima spiratio et certi rhonchi. Eadem per totum sinistrum thoracem posteriorem audiuntur. In dextra supra spinam pone bronchialis respiratio, infra spinam vesicularis. Pulsus cordis non ipse quidem animadvertitur, sed pro eo circa sinistram mammam diffusa quaedam et levis parietis pectorei concussio. Soni cordis praeter secundum arteriae pulmonalis, qui auctus est, lenes quidem sunt, sed puri, et satis late audiuntur. Aegrotus non ita multum tussit, sputa pauca, globosa, tenacia, purulenta, in aqua natant non admixta saliva. Ceterorum or-

ganorum singulare quid demonstrari non potest. Extremitates inde a genu inferiores solidum quidem, neque tamen ita voluminosum tumorem oedematosum praebent. Aegrotus oleum iecoris aselli adhibere et altius positis pedibus aliquot dies in lecto cubare et frigus cavere et cibum quam optimum sumere iussus et domum dimissus est. Quibus praeceptis quum aegrotus per aliquot dies obtemperasset, oedemate plane finito, valetudine satis bona utebatur. Observationes temperaturae saepius institutae temperaturam prorsus normalem praebebant. Ubi autem aegrotus lecto se expediebat, mox oedemate pedum renovato, saepius in clinicum redire coactus est. Tincturam ferri acetici Rademacheri optime ferebat, successu tamen non ita bono. Ita valetudine modo meliori, modo peiori utebatur, extremo tamen oedemate iam in femur quoque accedente, ut in stationem medicam clinici die Febr. 22 a. 60 se conferret, motus est. Ut antea hic quoque, situ horizontali, cibo bono, et continuo applicato oleo iecoris aselli oedema paene desiit, ita, ut aegrotus die 31 Mart. laetissimus et plane sanatum se esse ratus, nosocomio exiret. Sed iam die 5 Apr. cum iterum cum perfecto oedemate rediisset, tum primum albumen in urina demonstrabatur. Inde usque ad mortem, quam extremo mense Quinct. occubuit, cum processus plane idem esset, atque morbi Brightii: satis erit hic, nonnullas graviores observationes ex diurnis clinicis deprompsisse:

Die XII. Apr. Oedema solidum, cibus bene toleratur. Pulsus 68, Respiratio 30, Temperatura 36,9.

Die XIII. Apr. Aegrotus se ex coena languore quodam invadi dicit, qui versus horam quintam pomeridianam cessat. Ceterum valetudine generali satis bona utitur. Heri aliquantulum diarrhoeae, quae iam hodie desiit, oleum iecoris aselli valetudini non obest. Tussis et sputa pauca; oedema femoris paene omne levatum. Locis modo declivissimis fovea remanet ex impressione digiti; alvus multo tenuior, quam heri, sed oedema scroti minus.

Die XVI. Apr. Aegrotus duas horas extra lectum sine languore fuit, neque post coenam depressione et languore laborat, ut paucos ante dies. Sputa paulum purulenta.

Die III. mens. Jun. Aegrotus raro tussit et spuit, sed sputa purulenta sunt et in vase vitreo globos acerrime definitos formant. Complures diei horas extra lectum degit. Tum autem oedema pedum rursus crescit. Bene se habet cum cibis primae formae diaeteticae praetereaque quotidie duo ova et quadrantem lactis sumit. Interdum extremo tempore diarrhoea laboravit, neque tamen doloribus in alvo: oleum iecoris aselli propterea non amplius datur. Tincturae ferri acetici ter per diem quinas guttas sumit, et Morph. acet. gr.j ad Aq. dest. ℥ij mane et in vespera denas guttas.

Die VIII. Jun. In primo spatio intercostali dextro clarus sonus percussionis marginem dextrum sternalem excedit, item in secundo; inde extrorsum

fractus sonus tympaniticus cum „bruit de pot felé.“ Albuminis multitudo non mutata. Temperatura leviter aucta.

Die XVIII. Jul. Aegrotus iam quartum diem de dyspnoea queritur, crebriori tussi, generali depressione; frigore non laborat. Temperatura multo aucta. P. 104 mane, vespera 108. In sinistra auscultationis signa eadem manserunt; in dextra foveam axillarem versus fractio et clarissimi rhonchi. Post in dextra supra clara spiratio bronchialis, infra rhonchi. Sumuntur: Inf. rad. liq. c. Ammon. mur. cum Aq. amygd. amar. ℥ij. T. 38,2. P. 110. Respiratio longe auditur. Praeterea hodie sex tenues rarae exonerationes alvi, sanguine et pituita carentes. Dolores alvi nonnulli in sinistro hypochondrio. Oedema scroti non auctum. Adhibentur gtt. x Tinct. Theb. In nocte praeterea duae tenues exonerationes alvi. P. 96. T. 37,9. R. 32. Sputa desunt, urina turbida.

Die XX. Jul. Vesp. T. 37,7. R. 32. P. 104. Exonerationes alvi non iam prorsus dilutae, sputa rarissima. In urina paucissima multi cylindri paullulum granulati. Sumuntur gtt. v Tinct. Thebaic.

Die XXII. Jul. Per noctem tres tenues exonerationes. Dolores alvi non ita graves. Mane T. 37,3. P. 108. R. 32. Magis queritur de dyspnoea; leve oedema manuum.

Die XXIII. Jul. Nocte duae exonerationes tenues, sub lucem vomitus, ceterum dolores capitis nulli; non jam nausea. Leve oedema sinistrae faciei.

Die XXIV. Jul. Mane T. 37,6. P. 120. Post

meridiem aegrotus lavabatur, quo facto de compressione pectoris queritur. Tenuis exoneratio. Dyspnoea aucta sub vesp. R. 32—34. P. 132. Sputa nulla. Urinae secretum exiguum. T. 38,7.

Die XXV. Jul. Per noctem aliquid somni. Sex tenues exonerationes. Vomitus quidem nullus, sed continua nausea; ructus; dolores capitis nulli. Respiratio maturata, suspirans, 34—36. Late auditi rhonchi. P. 144. In sinistro abdomine vivus rubor cutis et pruritus et inflammatio. Adhibetur Aq. Plumb. ad fom. Vultus summa anxietate insignis. Corpus fervidum et siccum tactu. Facies sublivida, oedema crescens, pedes et manus rigidi.

Die XXV. Jul. h. XI. m. Erysipelas totum paene abdomen occupavit, excepta regione hypogastrica. Vesp. T. sub lingua 37,2. P. 120. Post meridiem lavatus per quadrantem horae. Subiective melius se habet. Transpiratio, ut ipse dicit, exigua. Excrementa semper dilutissima. Per diem erysipelas supra usque ad sinistrum brachium, infra ad sinistrum femur et dextrorsus usque ad regionem inguinalem expansum est. Respiratio minus alta 36. Extremitates frigidae.

Die XXVI. Jul. P. 124. Somnus per noctem nullus. Exonerationes sex vel octo dilutae. Tussis rara. Respiratio paullo liberior. Erysipelas scrotum et superiores partes utriusque femoris occupavit. Sitis satis larga. Appetitus paullo melior. Vesp. erysipelas in sinistram genuum articulationem descendit. P. 124. Dyspnoea non ita gravis. Post

lavationem aliquid sudoris. Post meridiem tres exonerationes dilutae. Vesp. Morph. gr. $\frac{1}{6}$.

Die XXVII. Jul. mane. Noctu dormivit. Nulla exoneratio; erysipelas in abdomine albescit; in sinistra extremitate inferiore deorsum suram occupat, nec non dextrum genu. Urina paullo aucta, fusca. Valetudo subjective melior. P. 116. T. 37,1. R. 24—26. Aegrotus sumit flor. Benz.

Die XXVIII. Jul. Noctu satis bene dormivit. Exoneratio nulla; urina obscura; T. 37. P. 128. R. 27—30. Erysipelas supra magis albescit, ad utrumque pedem descendit. Mane coffeam bibit; abdomen satis intentum. Fluctuatio clara. Versari corpus non potest. Lingua rubescens, sicca; interdum ructus sine vomitu; dolores capitis nulli.

Die XXIX. Jul. P. 108. R. 40. Collapsus accrescit, urinae secretio largior. Vesp. T. 112. Nulla exoneratio. Extremitates frigidae, collapsus auctus. R. 36; urina per diem fere nulla.

Die XXX. Jul. Aegrotus defunctus est.

Sectio. Corpus magnum, cutis pallida, exceptis dorso et extremitatibus superioribus. Magnum oedema extremitatum, praecipue antibrachiorum, scroti, perinei, praeputii. Thorax depressior inprimis sinister, qui vehementer deorsum et foras deversus est. In cavo peritonei fluor quidam, sero similis et turbidus cum secretionibus fibrinalibus flavis, trium fere quadrantium. In pectore panniculus adiposus evanuit. Intestina tenuia, multis recentibus fibrinis tecta sunt; superficies eorum subtiliter rubre iniecta

est. Omentum satis adiposum; hepar satis altum est, inferiori margine superiorem costae septimae attingens. Costae non sunt ossificatae. Aperto thorace sinister pulmo valde reductus apparet, margo anterior tres digitos latus, trans cartilagines costarum. Apex pericardii deorsum et sinistrorsum detractus est. Pericardium cum pariete costali concrevit. Dexter margo eius convenit lineae mediae thoracis; apex in sinistram partem pressus est, manu latius ab insertione costarum cartilaginibus. Pulmones ad sinistram cum pariete costali concreverunt, excepto superiori lobo, inferiores partes fibrino opertae sunt. In dextro sacco pleurae duo quadrantes effusionis cuiusdam nigrae. In pericardio fluor purus serosus. Cor satis magnum; vasa eius sinuata, sanguine satis multo impleta. In sinistro atrio et ventriculo satis multum sanguinis atri. In atrio solidum fibrinum, quod ad auriculam cordis et ad orificia venosa pertinet. In dextro atrio et ventriculo praeter fluidum sanguinem larga fibrina, quae occupata pulmonali arteria, ventriculum totum explent. In aorta quoque ampla fibrini conglomeratio. In sinisto ventriculo filamentum tendinosum obliquum per lumen eius usque ad septum pertinet. Ab eodem musculo papillari praeterea filamentum tendinosum ad valvulas aortae expanditur. Musculatura bene exculta, fusco colore, inserto maximo filamento paullum distorta apparet. Sinister pulmo totus cum thoracis pariete concrevit, glandulae bronchiales late auctae. Pulmo valde deminutus, solidissimus

tactu et aëre plane vacuus est. Longitudo octo digitorum; latitudo inferior 6, media 5 digitorum. Ambae pleurae solidissime concretae itemque cum diaphragmate. Inflari non facile potest. Apertorum bronchorum patet in superiori et inferiori lobo lumen; membrana mucosa est condensata rubra. Ubique larga copia tuberculorum variae magnitudinis efflorescit, quae alias ulcerata, alias solida sunt. Nonnulli bronchii tertii ordinis mature in processu obliterati sunt. Rami principales bronchorum condensationem et ruborem membranae mucosae praebent sine tuberculis. In lobo superiore caverna, quantum ovum gallinae. Laeves habet parietes et excavationes. Complures bronchi huc euntes haud procul inde oblitterati sunt. Bronchi hic quoque dilatati, parietes condensati, tubercula nulla. Ceterum parenchyma schista induratione, locus aërem continens nullus. Textura callosa, in diversas dimensiones parenchyma pulmonum pergit; caverna circumdat cerasi magnitudine, in qua et calx et interdum pus inest. Inferiore in lobo textus aëre plane caret, compressus est, indurari incipit. Parietes bronchorum inferioris lobi non ita condensati. In margine eius ante et post in medio parenchymate compresso tubercula grani cannabini magnitudine, rara, solida. Circumiacens parenchyma compressum edit fluorem quendam glaucum. Glandulae dissectae medullosae et partim valde melanoticae. Dextri pulmonis libera pars recenti exsudato fibrino tecta. In pleura plurima tubercula, quorum frons schiste in-

durata. Sectione facta cavernae irregulares laevibus parietibus, purulentae. Bronchi superioris lobi ectatici, parietes condensati. In caverna commemorata bronchi apparent secundum parietem, partim parietem amiserunt, ita, ut pontes modo reliqui sint. In superiore parte lobi inferioris induratio et tubercula, in bronchis materies tenax partim condensata. Maxima bronchorum ectasia, qualis in sinistra erat, hic non est. Uno loco bronchus clausus cum materie calcaria. Ceterum parenchyma oedematosum, hyperaemicum, praeterea non mutatum. Glandulae bronchiales auctae. Splen satis auctus, $7\frac{1}{2}$ digit. long., $4\frac{3}{8}$ digit. lat. Capsula condensata villosis accessibus, $2\frac{6}{8}$ digit. densit. Parenchyma pariter fuscum. Glomeruli Malpighii partim magni, pulpa consistens, languide splendens, amyloidea. In maioribus vasibus sanguis tenuis et fluidus. Vesiculae nonnullae auctae similes sunt crasso farinae grano.

In tenuibus intestinis materies multa diluta. Glandulae mentericae paullum auctae, pallidae, glaucae. Integumentum peritoneale iniectum. Flexura hepatica cum bile et hepate concrevit. In spatio Douglasii praecipitata multa fibrinosa et purulenta. Suprarenales glandulae sinistrae maximae. Medullaris substantia largissima, substantia corticalis pinguis. Ren amplissimus, solidissimus; capsula adiposa exculta. Long. 6″, lat. 3″, dens. 2″. Capsula tenuis, solvitur exceptis paucis locis, ubi cum parenchymate concrevit. Exigua pelvis et calicum renalium dilatatio. Substantia corticalis magnopere aucta, linea-

tio summa varietate; vasa renalia iniecta, torta. Canales uriniferi sordidi, glomeruli flavescentes ex albo, partim rosei, ubique turbidissimi. Parenchyma nonnullis locis pallidum, venae renales utrobique dilatatae. In duodeno multa pituita tenax, in ventriculo cibi bilosi. Membrana mucosa schiste exculta, in fundo incipiens mollitio et erosiones haemorrhagicae. Hepar satis magnum, lat. sinistr. 4″, dextr. $7\frac{1}{2}$″; alt. d. 7″, s. $5\frac{1}{2}$″; crass. s. 1″, dextr. 2″. Superficies laevis et diluta, parenchyma putridum, nullis gravibus mutationibus. Parietes intestini oedematosi, macidi; contentum largum, dilutum. In parte inferiore ieiuni loca pigmentata, antiquarum cicatricum, alias tubercula paene ruptura. Loca schista praecipue in initio ilei. Membrana mucosa colonis magnopere condensata, alba, paene tendinosa. Vesica urinaria contracta. Eadem conditio mucosae coli usque ad rectum pertinet. Aorta descendens lata. In parte pectorali lata degeneratio pinguis tunicae intimae. Glandulae lumbales turgidae, pallidae.

Historia morbi II.

Friderica L. 22 a. n., cum die 26 mens. Febr. in nosocomium pervenisset, haecce pronuntiavit: Prima iuventute se inflammatione pectorali laborasse, tum octo a. n. febri intermittenti per unum annum, et prius quidem tertiana, tum quotidiana. Eam nunquam rediisse. Affectionum scrophulosarum nihil se habuisse ait, excepta ophthalmia. Usque ad diem X.

mens. Novembr. a. LIX plane sana robustaque erat, quo die aquae frigidae potu morbum illum se contraxisse ait, qui mox vehementissima tussi, summo ardore, sed nullo frigore, capitis doloribus et siti cerneretur. Praeterea dolores laterum habebat. Sputa, quae initio defuerant, mox accesserunt, spumosa erant, magnis flavis globis commixta. Christi nati festo saltare potuit. Die XIX. mens. Ian. in stationem chirurgicam nosocomii propter affectiones syphiliticas deducta, medio mens. Febr. dimissa est. Ad finem Ian. tussis aucta erat et vehemens haemoptoë cum sputis cruentis, aliquot dies durantibus coniuncta accesserat, quae haemoptoë tamen non rediit. Iam quum in statione chirurgica esset, saepenumero se mane vehementioribus frigoribus laborasse, professa est. Tempore pomeridiano saepissime vehemens sudor accessit. Antequam in stationem chirurgicam recepta esset, robustissimam se fuisse, ex haemoptoe demum maxime se emacruisse dicit.

Status praesens: Sinistra parte supra et infra claviculam percussionis sonus fractus est, itemque in spatio intercostali secundo et tertio. Pulsus cordis imbecillus loco normali. Ad sinistram ab anteriore parte vesicularis respiratio, ad sinistram infra claviculam rhonchi sonori, extrinsecus magis sonantes. Primus cordis sonus planissime fissus, purus, secundus sonus in arteria pulmonali paullo auctior. Retro in apice pulmonum a sinistra parte modo obtusio, sonitus percussionis tympanicus. In tota regione scapulari eadem modica obtusio, aeque atque in fovea axillari. Ad dextram in apice pulmonum et

tota regione supraspinali infinita respiratio cum levissima exspiratione bronchiali. Ad sinistram similiter sonans strepitus. Magis deorsum ad dextram respiratio vesicularis, ad sinistram respiratio plane „saccadée“, infinita, prope columnam vertebrarum rhonchi sibilantes, crepitantes. Ad sinistram a sterno circa primum et secundum spatium intercostale maximus dolor in percutiendo et in quovis tactu. Praeterea pressus in epigastrium, in regionem ileo-coecalem et hypogastrium dolens. Multum diantroea se laborasse ait. In alvo et ad pectus passim rubrae maculae.

Oleum iecor. asell. male aegrota ferebat. Temperatura semper inter 38 et 39, pulsus inter 90 et 110 vacillat. Pondus corporis die I. Mart. est 50,37 Kilgr.

Die VI. Mart. Vehementissimi dolores in regione inferioris scapulae anguli ad sinistram, in alta inspiratione. Praecept.: 6 hirudines in loco doloroso.

Die IX. Mart. Tribus diebus nulla alvi exoneratio. Praecept.: Infus. Senn. comp. Aegrota ex aliquot diebus subrauca facta est.

Die XV. Mart. In ultimis noctibus largus sudor. Sinistrum thoracis dimidium in inspiratione paucissime extenditur. Fremitus pectoralis normalis. Vox debilis. Ad sinistram infra claviculam magna spiratio bronchialis et in exspiratione magnus sibilans strepitus. Post tussim magni rhonchi sonori. Vesp.: Aegrota per diem aliquot horas lecto adstricta valde languet. Corporis pondus 49,36 Klgr.

Die XXVI. Mart. Aegrota heri vesp. paullulum sanguinis eiecit, nocte raro, sub lucem vehementius tussivit.

Die IV. Apr. In universum melius se habet. Hodie nulla tussis. Dolor in loco circumscripto extrinsecus ab inferiore margine cartilaginis thyreoideae. Fauces leviter rubrae. Difficultates deglutitionis nullae. Aliquot diebus sumit: ℞ Stib. sulph. aurant. gr. j, Opii gr. $\frac{1}{4}$, Sacch. alb. gr. x quot. pulv. iv. Praeterea ter quotidie cochlear j, olei jecor. asell.

Die XVIII. Apr. Aegrota hac nocte vehementer sudavit. Tussis et sputa pauciora. Crines excidunt, sub lucem leve frigus.

Die XXVI. Apr. P. 104. R. 30. T. 37,63.

Die XXII. Mai. Corporis pondus 54,20 Klgr.

Die II. Jun. Rhonchus sibilans supra spinam scapulae ad sinistram, in fronte desunt, sed in superioribus spatiis intercostalibus spiritus bronchialis, ut antea. Aegrota aliquot diebus ante rursus menstruata est, id quod inde ab autumno factum non erat. Menstruatio duravit tres dies et largius effluxit.

Die IV. Jun. Aegrota, quum optime in universum se haberet e nosocomio dimissa est.

Die XIV. Jun. Corporis pondus 55,6 Klgr.

Die IX. Aug. Corporis pondus 55,14 Klgr.

VITA.

Natus sum Gustavus Adolphus Lippold Reupzigii, Ascaniae vico, die II. mens. Novembr. h. s. XXXV patre Friderico, quem adhuc vivum pio gratoque animo veneror, matre Julia de Marées, quam iam defunctam maxime lugeo. Fidem profiteor evangelicam. Primis litterarum elementis imbutus gymnasium Halense in orphanotropheo frequentavi, quo post quatuor annos relicto primum in Dessaviensi, tum in Servestano versatus sum, ibique tres annos in litteras incubui. Maturitatis testimonium nactus paschali tempore LVI Herbipolin me contuli, ubi a Rectore Magnifico de Scanzoni inter cives academicos receptus sum. Deinde post tria semestria Lipsiam petivi, ubi a Rectore Magnifico Tuch in civium academicorum numerum receptus sum. Ibi postquam per unum semestre studiis medicinae operam dedi, paschali tempore a. LVIII Gryphiam me contuli, ubi ab ill. Bardeleben Rectore Magnifico civibus academicis adscriptus, apud ill. Niemeyer, Decanum Spectatissimum medicorum ordinis nomen professus sum.

Per novem semestria disserentes audivi:

Herbipoli:

Ill. Schenk: de botanice.
Ill. Leiblein: de zoologia.

Cel. Schwarzenbach: de chemia anorganica; de physice.

Ill. Hoffmann: de psychologia.

Ill. Koelliker: de anatomia corporis humani; de arte cadavera rite dissecandi.

Ill. Müller: de osteologia et syndesmologia.

Lipsiae:

Ill. Credé: de arte obstetricia; de morbis mulierum.

Ill. Wunderlich: de syphilide.

Gryphiae:

Ill. Huenefeld: de mineralogia; de chemia organica.

Ill. Baier: de logice.

Ill. Budge: de physiologia; de embryologia.

Ill. Schultze: de anatomia comparata.

Cel. Laurer: de materia medica generali et speciali; de arte formulas medicas rite concinnandi.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi.

Exp. Ziemssen dux fuit mihi in exercitationibus practicis diagnosticis physicis.

Ill. Pernice: de morbis mulierum.

Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali; de psychiatrice.

Ill. Bardeleben: de chirurgia; de akiurgia; de fracturis et luxationibus. Idem dux mihi fuit in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis.

Exp. Liebermeister: de morbis infectione exortis; de introductione in physicen medicam.

In clinico chirurgico et ophthalmiatrico ill. Bardeleben, in clinico medico ill. Niemeyer et ill. Rühle, in clinico obstetricio ill. Pernice duces mihi fuerunt.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias quam possum maximas ago semperque habebo.

Theses.

I.

Tracheotomia saepius, quam fieri solet, adhibenda est.

II.

Luis syphiliticae sanatae certum signum non exstat.

III.

Cholera morbus non contagiosus.